

Summer School 2018

Governare il Cambiamento



Autonomia delle Regioni

On. Dott. Fabiola Bologna
Camera dei Deputati
Commissione Affari Sociali-Sanità

Contratto di Governo



- Il contratto di Governo prevede di preservare l'attuale modello universalistico su cui si fonda la legge n. 833 del 1978 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale per garantire equità nell'accesso alle cure e uniformità dei livelli essenziali di assistenza
- Si tutela anche l'autonomia regionale nell'organizzazione dei servizi sanitari mantenendo al governo nazionale il compito di indicare livelli essenziali di assistenza e gli obiettivi che il sistema sanitario deve perseguire per garantire ai cittadini la corretta e adeguata erogazione dei servizi sanitari regionali

- 
- ❑ Le Conferenze Stato Regione devono armonizzare a livello nazionale i 21 sistemi regionali
 - ❑ Sappiamo che ci sono Regioni con sistemi sanitari di livello europeo, che hanno più fondi, che sanno organizzarsi meglio o che hanno una illegalità meno diffusa, e ci sono Regioni con sistemi sanitari poveri perché mal gestiti o addirittura saccheggianti, che costringono i loro cittadini a spostarsi o a pagare per ricevere cure adeguate.

Le richieste di autonomia

- possibilità di rimuovere i vincoli di spesa con particolare riguardo alle politiche di gestione del personale
- autonomia numero dei posti dei corsi di formazione per i Medici di Medicina Generale e di accesso alle scuole di specializzazione, allo scopo la Regione stipula specifici accordi con le Università presenti sul territorio regionale
- possibilità di avviare percorsi finalizzati alla stipula di contratti a tempo determinato di "specializzazione lavoro" con inserimento nelle strutture del SSN
- autonomia nell'espletamento delle funzioni attinenti al sistema tariffario, di rimborso, di remunerazione e di compartecipazione

Le richieste di autonomia

- maggiore autonomia in ordine al sistema di governance delle Aziende sanitarie e degli Enti del Servizio Sanitario Regionale
- adottare decisioni basate sull'equivalenza terapeutica
- programmazione interventi sul patrimonio edilizio e tecnologico del Servizio Sanitario Regionale
- maggiore autonomia legislativa, amministrativa ed organizzativa in materia di istituzione e gestione di fondi sanitari integrativi

In questi anni...

- ❑ al privato le prestazioni economicamente convenienti, diagnostica e chirurgia elettiva in particolare, al pubblico l'urgenza e della cronicità.
- ❑ spese su materiali, attrezzature, edilizia spesso a vantaggio di grandi *corporation*, rispetto alla spesa sui professionisti che si occupano delle persone malate e distribuiscono reddito alla popolazione.
- ❑ Dequalificazione delle strutture sanitarie pubbliche sottraendo sempre più risorse alla sanità pubblica.
- ❑ “falsi bisogni di salute”, condizioni che potrebbero essere affrontati con modifiche agli stili di vita

Un Programma condivisibile ?

- Maggiori capacità di indirizzo e verifica dello stato sulle regioni
- Salute al Centro di Tutte le decisioni Politiche: sanitarie, ambientali, industriali, sociali, economiche, fiscali
- Politiche per il personale e programmare adeguatamente il fabbisogno di medici, specialisti e altre professioni
- Ridisegnare il perimetro dei LEA secondo evidenze scientifiche e principi di costo efficacia
- Riordino legislativo della Sanità integrativa per evitare derive consumistiche e di privatizzazione
- Programma Nazionale di informazione scientifica a cittadini e pazienti per debellare le fake news, ridurre il consumismo sanitario e promuovere decisioni realmente informate

- 
- Nel contratto di governo viene esplicitato che in una società di anziani come la nostra le prime vittime di un sistema sociale imperniato sull'utilitarismo e sul profitto, diventano inevitabilmente gli anziani.
 - È necessario rendere obbligatorio l'inserimento di una rappresentanza significativa dei pazienti (diretta o dei familiari) ai vertici gestionali delle strutture assistenziali dedicate all'età avanzata direttamente inserite nel SSN o per le strutture convenzionate. Solo il controllo diretto e capillare degli interessati può garantire il rispetto di quei parametri di civiltà del vivere, troppo spesso disattesi.

- 
- L'integrazione socio-sanitaria si realizza quando è soddisfatto, in continuità, il bisogno di salute nella componente sanitaria e in quella di protezione sociale. E' necessario il coinvolgimento delle Regioni e dei Comuni, i cui strumenti di programmazione sono fondamentali per realizzare una co-progettazione efficace soddisfare i bisogni di assistenza del territorio e dei cittadini che lo abitano.
 - È necessario garantire adeguate risorse economiche e strutturali ai servizi sociosanitari territoriali di prossimità e domiciliari in una logica di trasversalità che da un lato si occupa dei bisogni del singolo e dall'altro delle esigenze della comunità locale.
 - Rafforzare e implementare il ruolo del medico di medicina generale che deve risultare come principale protagonista della filiera di cura del malato

- 
- Le azioni a livello locale assumono una importante rilevanza per garantire un Servizio Sanitario pubblico, nazionale e regionale, per tutelare la popolazione da un suo deterioramento.
 - La gestione e il controllo a livello locale deve essere strutturata con un piano preordinato che coinvolga direttamente le istituzioni ma anche i cittadini, sia come proponenti che come custodi.
 - Per questo i cittadini debbono essere consapevoli e debbono essere adeguatamente informati sulle decisioni, e sulle conseguenze di queste, prese dai loro rappresentanti e delegati.

- 
- È prioritario preservare l'attuale modello di gestione del servizio sanitario e garantire equità nell'accesso alle cure e uniformità dei livelli essenziali di assistenza. [SEP]
 - È necessario recuperare tutte le risorse economiche sottratte in questi anni con le diverse misure di finanza pubblica, garantendo una sostenibilità economica effettiva ai livelli essenziali di assistenza attraverso il rifinanziamento del fondo sanitario nazionale
 - Il recupero delle risorse: efficace lotta agli sprechi e alle inefficienze, revisione della governance farmaceutica, all'informatizzazione e digitalizzazione del SSN, revisione delle procedure di convenzionamento e accreditamento, lotta alla corruzione e promozione della trasparenza, educazione sanitaria dei cittadini

- 
- **Articolo 32 della Costituzione**, tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività
 - **Legge 833/78**, identifica come obiettivo del SSN «la promozione, il mantenimento, e il recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione», ma non l'offerta indiscriminata di servizi e prestazioni sanitarie